護理現況與未來趨勢

NURSING FUTURE: PERSPECTIVE FROM THE PRESENT

徐南麗

摘要

護理的現況面臨最大的問題(1)護理人力大量流失(2)護理教育制度太複雜,教育投資大,報酬少(3)人力是否合理分配(4)護理法剛通過,護理人員可經營老人之家、護理之家,護理人員角色面臨新的挑戰,護理獨立功能有待擴展(5)醫院內、外護理服務品質有待改進。

護理未來的趨勢及應努力的方向是(1)醫院會僱用更多高水準的護理人員(2)護理人員薪水會提昇,護理人員分級普遍化,護理工作專科化,護理人員擔任副院長、院長成為必然之趨勢(3)護理應發揮獨立功能,協助病人自我照顧(4)研究重點在於凸顯的問題與臨床問題(5)護理行政隨科技進步而有辦公室自動化趨勢(6)護理人員應擴大接觸面與服務面,多參與社會活動及向政界發展。相信,護理的前途是光明的。

前言

護理專家Henderson認為「護理的獨特功能是在幫助生病及健康的人從事有益於健康或恢復健康的活動,使他們能早日獲得獨立。」護理工作重於照護(Care),而醫師的工作重於治療(Cure),倘使有高超的醫療技術,若無高品質的護理服務,病人的健康也會受到嚴重危害,既然醫療與護理同等重要,為何護理人員不能像醫師一樣地受到尊重與肯定?為何護理工作不能成為吸引年青人樂於選擇的終身事業?甚至目前已投身於護理的專業人員都有異動率逐年提高之趨勢,造成護理人力大量流失。這種現況不但嚴重影響給予病人的直接護理品質,同時也使全民的健康受到威脅,尤其八十三年全民健保實施在即,衛生主管機構及護理專業團體能不積極正視此一問題而提出解決之道嗎?

本文僅就台灣護理現況面臨的最主要問題及未來趨勢提出拙見,目的在拋磚引玉,使衛生主管機構、護理學會及公會能重視此一問題,組成專案小組,共同擬訂長、中、短程計畫,一起為護理的未來規劃出嶄新的藍圖。

一、護理的現況

由於科技進步加上時代和環境急遽變遷,罹病的型態也由過去急性傳染病轉變為慢性病,正因為急性傳染病減少,死亡率下降,使人們的平均壽命延長,以致老年問題、慢性病的照護、癌症護理等已為現代社會最普遍的問題,加上社會變遷,人口結構也起了不少的變化,子女是否與父母同住,或子女是否能有時間、有愛心、有耐心來照顧老年人已成了二十世紀的社會問題。因此,更需要有一一羣富耐心、愛心、有專業技術的護理人員來擔任照顧人類健康的任務。護理現況面臨最嚴重的幾個問題:

(一) 護理人力大量流失

護理人力流失的原因很多，可能與社會變遷、女性角色擴張，女性有更多的機會選擇別的更吸引人的行業有關，加上護理工作得輪值大、小夜班，工作壓力大、福利差、工作經驗與薪水調整比率偏低、升遷管道窄、個人無法由工作中得到成長、工作無挑戰性、無成就感、對上司不滿意、對組織結構不滿意、缺乏完善的護理人員分級制度、缺乏繼續進修機會、看不到前程遠景、加上家庭夫妻子女等因素那是造成護理人力流之原因。

一九八九年藍忠孚等人曾調查「台灣地區護理人力異動原因探討」，結果發現醫院護理人員異動的主要原因依次為(1)較有機會學習，(2)較有機會進修，(3)有自主性或獨立性，(4)工作地點離家近，(5)工作地點離家近，(6)較多個人時間。護理人員流失(離開工作崗位)的主要原因依次為(1)繼續進修，(2)人員不足，工作量大，(3)工作時間不定，(4)工作不被一般人重視，(5)夜班費太低。異動只是改變工作性質及地點，而流失可能就永遠離開護理工作崗作，因此筆者認為導致護理人員流失的主因應有確實檢討之必要。

(二) 護理教育制度太複雜，教育投資大，報酬少

護理教育的主要目的是在學以致用，提升護理服務品質，否則空有理論無法應用，教育的投資是事倍功半的話，確有需要研究與改進之必要。

過去台灣的護理教育制度相當複雜，有三年制職校、四年制職校、二年制護專、五年制護專、二年制護專、大學及研究所等七種之多，加上去年(七十九年)開始的二專進修班與學位班，使護理教育制度有九種之多。而實際上在醫院工作的護理人員分級通常只有護士與護理師之別，目前只有少數醫院有專科護理師(SPECIALIST)的編制，及少數醫院試行護理人員分級制度。我們不禁要問:護理的未來是什麼?它的方向目標在那裏?護理教育訓練出來的各種人員，學校期望它的目標是什麼?是否與醫院目標結合在一起?

再看：一般的國民接受大學通才教育培訓後，就可加人專業工作行列，如醫師、復健、營養、社工人員，而往後之繼續教育則視個人工作性質、職位、升遷與所負責任不同而有個別需要。然而一位職校畢業的護士 (考取護士執照後)卻需再考護理專科學校，畢業後考執照才能拿到護理師資格，若要再進修又需考學位班，才能拿到理學士資格，也就是護理人員投資在考執照、升學的時間及次數相當多，結果，許多人為準備考試上補習班而不去工作，造成人力流失，而這些進修課程、教學與實習是否確能明顯的提昇或改進護理服務品質?這也是值得我們關心的效益問題。教育制度應如何整合使護理人員能花較少的時間、精力、金錢，而能使病人得到最多、最好的照顧，是值得護理教育專家研究、探討及深思的問題。

(三) 人力分配是否合理化，有待研究

護理行政方面最大的問題是人力分配是否合理化。護理人員不足、工作量大的主因究竟是真的人力不足,或是人力無法有效的分配?護理人員所提供給病人的護理服務是否有效率、有效果?護理工作的時間分配如何?理論上，護理人員花在直接給

予病人的護理活動時間愈多愈好。本人(八十年)對本院某單位的護理活動以工作研究做初步調查，結果發現該單位護理人員直接提供給病人的護理時間分配平均不到百分之三十，我們不禁要評估影響護理工作生產力的因素有那些，而積極對症下藥提出提高護理生產力的方法。

是否護理人員能力不夠，無法發揮功能?是否沒用對人呢?即護理人力分配是否依護理人員學經歷及專長分派?是否沒用對方法(如使用電腦傳遞資訊是否較節省時間?)護理方式是否恰當(能省時省力且達到效果嗎?)工作量分配及排班是否不得當?工作時間是否不當?護理工作說明及工作分配是否專業化?是否有溝通不良，或溝而不通情形?是否花時間在不必要或重覆的工作上?是否未建立衡量工作標準予以公平考評?是否組織結構僵化，無法有效激勵工作同仁?是否夜班費太低?是否工作不被重視?這些都與護理人力流失因素有關。

(四) 老人照護及醫院內、外護理服務品質面

臨新挑戰

近年來由於醫療業務發展日新月異，對現行護理業務及醫療照護規則及管理早已有感不足之處，故衛生署在幾年前邀集護理、醫界及法界代表召開會議討論護理人員法草案條文內容之完整性及可行性，已於七十八年呈報行政院，於七十九年送立法院審議，於八十年三讀通過。護理法第三章對護理機構之設置與管理有明確規定，不但對護理機構設置或擴充之許可程序、標準，及開業時申請開業執照之程序與申請人之資格有明文規定之外，且對其管理上亦有品質之要求。目前護理法已通過，許多現有的安養之家，收容了需要護理及復健的慢性病人，如中風病人，因無合格的護理人員經營，病人受到醫療與護理照顧的品質，初步調查結果確實令人憂心。與其任憑不合法經營，不如將它納人正軌經營，定期由衛生機構考核評價，才能造福病患。

(五) 病患服務員未受專業訓練，影響病患服務品質

護理人力普遍缺乏，而住院病人又需有人照顧時，怎麼辦?病患服務員、陪伴者就在這種供需不平衡情況下應運而生，但是這批人沒有受過正式訓練，因此提供給病患的服務品質從今人懷疑。本院每日平均約有百分之十-----二十之住院病人需要有人在旁協助生活起居照顧，在護士荒的情況下，這批沒有執照、未受訓的、未有學經歷限制的病患服務員身價就在供需不均下有水漲船高趨勢。十二小時的服務費用由最初六00元逐年調整(七十七年五月調至七00元，七十八年七月調至八OO元，七十九年八月調至八五0元，八十年二月調至九00元)。目前病患服務員若工作三十天則月薪近三萬元，或同時照顧兩個病人，則月薪高達五----六萬，比護理主管或大學教授薪資都高，面對這種獨家經營，服務員品質參差不齊而收人頗豐的畸形現象，筆者建議開放經營或納入醫院管理，否則不僅會影響病人服務品質，護士也會流失去做服務員。

二、由現況看護理未來趨勢

Scott(1976)，Rosenberg(1987)， Christman(1987) 及 Aiken(1990)等人之研究論

及有關護理的未來時曾提出下列看法及預測，筆者歸納如下:

(一) 醫護關係會更和諧與了解

未來護理人員與醫師、醫院之間關係會更趨平衡，不論在目標、價值觀及對病人照顧的理念上會更趨瞭解與合作，彼此肯定對健康維護與促進之貢獻。

(二) 在醫院工作之大學畢業護理人員會有逐年增加的趨勢

由Scott等人於1976年的研究顯示，醫院雇用較多的護士比護理佐理員更能提高服務品質，增加病人對健康照顧能力、降低社會成本。由於醫院愛雇用高水準的護理人員，加上護理學會對護理專業的要求，護理人員會有更多的人(如專科畢業護士)陸續接受繼續教育，因此在醫院工作之大學畢業護理人員數會有逐年增加趨勢。

(三) 醫院雇用行政人員數日會有減少趨勢

未來，醫院可能會少用督導階層人員，而多用護理臨床專家(如Specialist及Practitionor等角色)，且各科護理發展有專科化趨勢。

(四) 整個社會需要護理人員數有逐年增加之趨勢

社會對護理人力需求增加，醫院內用護理人員數亦有普遍增加之趨勢。美國國立心理衛生學院末出版的資料(Aiken，1990)指出，一九七四年公立精神病醫院約有一六、 000個護士照顧三六六、000位病人，護士二十四小時內照顧病人比例為一:二三，然一九八八年統計，約有一九、三00位護士照顧一二三、五00病人，也就是說儘管病床減少了百分之六十六，護理人員的人數卻增加了百分之二十，這可能與病人入院疾病型態較複雜、科技發展醫療檢查儀器突飛猛進，且護理目標在滿足病人生理、心理、社會、文化及靈性等整體性需求，其所需學習及應用技術日新月異，需花較多時間學習與工作等因素有關。因此醫院雖然減床，護理人員需要量還是直線上升，於是呈現護理人力短缺現象。

(五) 入大學護理系的人數有逐漸減少趨勢

由於婦女角色擴張，女性有較多的機會可和男性一樣受到平等對待，可在工作上一展長才，如當飛行員、軍人、從事機械工作、醫師、律師或企業家。假如上述角色在社會地位、薪資、未來發展及工作成就感上都比護理工作更吸引人，而未來護理的工作、待遇或社會地位未獲改善，那麼每年選擇護理系的人數會有逐年遞減的現象。

(六) 護理人員的薪資有逐漸上升趨勢

由於供需關係，需要護理人力的機構多，而護理人員數不足，這對護理專業是危機也是轉機，因此有人提出一次提升護理人員較高的專業津貼以激勵資深擁有專業技術的護理人員願意留在工作量大的單位工作，如加護病房，以降低離職率，留住護理人員 (IUC離職率高在國外有高達百分之二百以上之流動率，目前各醫院加護單位離職率也有逐年提高趨勢。)因此，可預期護理人員 (尤其是受有專業訓練的護理人員)薪資會有逐漸上升趨勢。

(七) 護理行政研究方向注重人力資源分配，組織結構品管與成本分析

各醫院護理人員的工作量大，離職率偏高，各單位護理人力普遍呈現不足現象，於是用在直接護理病人時數減少，工作滿意度不高，同時由於護理人員壓力大，薪水少，社會地位不高，加上有些護理長工作分配不得當，因此有些單位呈現低效率、低效益或工作疲潰情形。為改變此一現象，護理未來研究在行政方面對組織結構、護理模式、工作分配、工作分析；成本分析及工作效益上會有增加趨勢。

(八)護理教育制度有單純化、護理工作有複雜化，護理人員分級有逐漸普遍化之趨勢。

(九)護理人員擔任院長、副院長及行政工作者有逐年增加之趨勢。

三、未來台灣護理應努力發展的方向

至於未來應如何建立護理專業地位、發揮護理獨立功能、提昇護理服務品質、經營護理機構、提高護理人員薪資、從事護理研究、使護理專業更吸引人，則有待大家集思廣益了，本人僅提供下列幾點個人淺見:

1．護理未來工作在老年護理慢性病防治及健康促進上均具有發揮「獨立功能」之潛力，護理人員法已於民國八十年四月三十日立法通過，將來應如何經營護理之家、安養中心或慢性病中心則成為護理提高薪水、提高工作地位很好的管道及踏腳石。只要護理人員有能力做好經營管理工作，自然在受尊重及被肯定上都可更上層樓，進而提高社會地位，則護理人員擔任院長、副院長的職務也就不是夢了。

2．護理重點可放在協助及教導病人的症狀消除或處理，使病人依賴性減少，增加自我照顧能力，發揮護理專業知識獨特功能。學校課程若能更新教材設備，與醫院護理技術結合，當可收事半功倍之效。

3．護理研究的趨勢還是應與護理臨床工作密切接合，但研究主題之深度及廣度則需拓展。護理研究範圍包含公共衛生及大眾健康(含生理、心理及社會的)，而內容則應在了解病人、家庭及社區的人們如何克服他們健康問題上多加強或放在人們對疾病的反應上，而非只注重疾病的本身。目前護理面臨最大問題，如上述所言:人力流失問題，護理教育制度及其效果，病人、病患服務員及護理人員與護理品質之關係，老年人及老年病人的護理品質以及護理人力分配那是值得深入去探討的。假如沒有以科學的方法做研究，評估現況，即做批判或策劃長、中、短程計畫及預期未來，那就不夠客觀或落實了。因此，我們必須腳踏實地，面對問題，切實檢討分析，才能擬訂對策。

4．護理行政隨著科技進步而有:辦公室自動化、文書工作電腦化、資訊傳遞迅速化、人員分工及分權、工作求效率及效益、經傳管理企業化、管理人性化、注重團隊精神及追求高品質的護理服務之趨勢。

5．護理人員應擴大接觸面及服務面，向政界發展或多參與社會活動。護理服務應能反應當時社會、環境、經濟及政治情況，並能與科技相配合。過去護理人員一直在醫師管理之下，較缺乏獨立性、自主性，也就是說，以往通常需由醫師代言。將來若能往政界發展，如參選鄉長、鎮長、省議員、立法委員、國大代表等民意代表，或參與健康政策之制定，由然可為護理及全民健康之喉舌，同時可擴充接觸面與服務面。

6．護理費在醫療保險給付上應有合理的定位，傳統的護理收費包括在病房費中已不合時宜。護理費用除了依病人嚴重程度所需護理時間、護理人員提供的護理服務不同外，材料成本及其他相關因素也應計算在護理費用中。

結論

護理若期望像醫師一樣贏得尊重，護理工作就得邁向專業化，一個專業應有其哲理、觀點及道德規範，為同業所公認的特殊專業知識及技能。一般專業標準是以大學為基礎學歷，有其專業組織及標準。而專業的進步是不斷用科學研究及教育學習而來，護理人員應視護理工作為終身事業，並不斷為提高護理服務標準而努力，否則護理無法邁入專業，則永遠無法贏得專業般的尊重。總之，護理現在面對的是困難重重的改變，是危機也是轉機，只要好好規劃，善用科學管理過程去執行，相信，護理的未來不是夢，護理專業遠景是創新與獨立的，是智慧與愛心的結合，是為全人類謀健康與幸福的長遠事業，也是令人欽羨的神聖服務工作。

參考資料

藍忠孚主編．(民國78年)．台灣地區護理人力異動原因之深討．台北:國立陽明醫學院公共衛生學研究所。

Aiken,H.L(1990). Charting the future of hospital nursing. Image: Journal of Nursing Scholarship,22(2),72-78.

Luther,C(1987). The future of nursing profession. Nursing Administration,l1(2),1-8.